

C.F.G.M
2º Asistencia al
Producto Gráfico
Impreso

A rellenar por la Secretaria del Centro	Núm. Orden
EXPEDIENTE _____	
CURSO ACADÉMICO _____	
SEGURO ESCOLAR: SI <input type="checkbox"/>	> 28 AÑOS <input type="checkbox"/>

Apellidos _____ Nombre _____
DNI _____ Sexo M F Nacionalidad _____
Fecha Nacimiento _____ Localidad Nacimiento _____
Provincia Nacimiento _____ País Nacimiento _____
Telef. Fijo _____ Telef. Móvil _____ Email _____
Ruta de Transporte (Núm. y localidad) _____

DIRECCIÓN DE ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

Apellidos _____ Nombre _____
Domicilio _____ Localidad _____
Código Postal _____ Provincia _____

PADRE/MADRE O TUTOR/TUTORA

Apellidos _____ Nombre _____
DNI _____ Fecha Nacimiento _____ Email _____
Telef. Fijo _____ Telef. Móvil _____ Profesión _____

DATOS ACADÉMICOS

Para alumnos repetidores: Marque las materias en las que formaliza matrícula

Fundamentos del Diseño Gráfico II Tipografía II Medios Informáticos II Historia del Diseño Gráfico II
Producción e Impresión II Autoedición II FOL Módulo Propio Centro FCT Obra Final

Materias Pendientes de 1º: _____

No doy mi consentimiento a la Escuela de Arte a utilizar mi propia imagen en la difusión de actividades con carácter pedagógico
 Señalar si existe alguna contraindicación médica. En caso afirmativo indicar cual _____

En Teruel a _____ de _____ de _____

Firmado: _____